

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELE DA SILVA SOARES

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO
SOBRE O TABAGISMO: revisão de literatura, 1999-2018

JOÃO PINHEIRO - MG

2018

DANIELE DA SILVA SOARES

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO
SOBRE O TABAGISMO: revisão de literatura, 1999-2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Prof.^a/ Orientadora: Michelle Barra Caixeta Leão

JOÃO PINHEIRO - MG

2018

Daniele da Silva Soares

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO
SOBRE O TABAGISMO: revisão de literatura, 1999-2018**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em de de 2018, pela Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador: _____

Prof.^a/ Orientadora: Michelle Barra Caixeta Leão

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof.^a

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof.^a

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico esse trabalho a Deus, que foi minha maior força nos momentos difíceis. E aos meus professores; essa conquista não seria possível se não fosse pela paciência e dedicação de cada docente. À professora Michelle que se esforçou ao máximo para transmitir seus conhecimentos e foi compreensiva nos momentos de dificuldade. A nossa parceria foi incrível. Minha eterna gratidão. Dedico esse trabalho a minha mãe, meu pai-avô e meus irmãos que todos os dias me deram forças para superar as dificuldades e persistir no meu sonho de se tornar Enfermeira. Ao meu namorado que sempre esteve comigo nos momentos de alegria, tristeza e ansiedade. Obrigada por fazerem o possível e o impossível por mim, com todo amor do mundo.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que me ajudou a chegar até aqui. A minha mãe o apoio e incentivo constante, ao meu pai-avô o carinho, aos meus irmãos em especial a Graciele que sempre esteve me apoiando. Ao meu namorado que nunca me deixou desistir e esteve comigo em todas as dificuldades. E a minha família por sempre acreditar que eu seria capaz de chegar até aqui. E esse sonho se resume em uma só palavra: GRATIDÃO.

Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!

Angélica Tavares

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	08
2 - METODOLOGIA	13
3 - PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE O TABAGISMO: revisão de literatura, 1999-2018	14
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5 – REFERENCIAS	22

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO, UM ESTUDO SOBRE O TABAGISMO: revisão de literatura, 1999-2018

Daniele da Silva Soares¹

Michelle Barra Caixeta Leão²

RESUMO: O estudo tem como objetivo analisar a promoção da saúde para o envelhecimento, tendo como foco o estudo sobre o tabagismo nos idosos, ou seja, determinar a prevalência do hábito de fumar e os fatores associados ao tabagismo em idosos. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem descritiva por meio de revisão bibliográfica. O tabagismo representa um importante acelerador no processo de envelhecimento, isso compromete não apenas a expectativa, mas sobre tudo a qualidade de vida. Isso se deve porque fumantes com idade superior a 50 anos apresentam maior dependência da nicotina, fumam há mais tempo e um número maior de cigarros que nos mais jovens, tendo conseqüentemente mais problemas de saúde relacionados ao tabagismo e dificuldade maior em parar de fumar. As principais causas de morte por tabagismo são as doenças cardiovasculares, a doença pulmonar obstrutiva crônica e o câncer de pulmão. Atualmente, há uma série de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o auxílio do abandono do tabagismo, que também podem ser uma alternativa para os idosos. Outro fator observado neste estudo está relacionado ao envelhecimento cutâneo acelerado devido ao uso do tabaco. Sabemos que esse processo é decorrente de várias alterações fisiológicas, mas nesse caso o tabagismo interfere de forma significativa, comprometendo também o metabolismo das células e dos órgãos vitais, causando diversas doenças. O que podemos concluir é que o hábito de vida saudável e uma boa alimentação, sem o uso do tabaco, contribui de forma significativa para retardar o envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento. Tabagismo. Enfermagem. Promoção da saúde.

ABSTRACT: The study aims to analyze the promotion of health for aging, focusing on the study on smoking in the elderly, that is, determine the prevalence of smoking and factors associated with smoking in the elderly. It is an exploratory research with a descriptive approach through bibliographic review. Smoking represents an important accelerator in the aging process, which compromises not only the expectation but above all the quality of life. This is because smokers over 50 years of age are more dependent on nicotine, smoke longer and have a higher number of cigarettes than younger people, resulting in more smoking-related health problems and greater difficulty in quitting smoking. The main causes of death from smoking are cardiovascular diseases, chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer. Currently,

¹ Bacharelada em Enfermagem. Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: dannybombom3@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Faculdade Talentos Humana – FACTHUS, Uberaba. Enfermeira Assistencial do Abrigo Sant'Ana (SSVVP). Especialista em UTI Geral, Urgência e Emergência do Trabalho pela Faculdade do Vale Itajaí Mirim – FAVIM, Uberaba. Professora Orientadora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: michelly_barra@hotmail.com

there are a number of pharmacological and non-pharmacological strategies for smoking cessation which can also be an alternative for the elderly. Another factor observed in this study is related to accelerated skin aging due to tobacco use. We know that this process is due to several physiological changes, but in this case smoking interferes in a significant way, also compromising the metabolism of cells and vital organs, causing various diseases. What we can conclude is that the habit of healthy living and good nutrition, without the use of tobacco, contributes significantly to slow aging.

Keywords: Aging. Smoking. Nursing. Health promotion

1. INTRODUÇÃO

No decorrer do último século e com os avanços tecnológicos e da medicina, houve um aumento considerável na expectativa de vida das pessoas, o que nos trouxe uma maior preocupação com o envelhecimento.

Segundo Carli (2010) o envelhecimento é um processo universal, progressivo, intrínseco, que ocorre de acordo com cada indivíduo e com o tempo, sendo, dessa forma, um processo inato, em que há um declínio linear nas reservas funcionais do organismo, após os 30 anos de idade. Além disso, o envelhecimento é um fenômeno biológico muito complexo que deriva de uma interação entre fatores genéticos e ambientais, e, dentre estes, o tabagismo representa um poderoso acelerador do envelhecimento, tanto diretamente, através de mecanismos mediados, em grande parte, por radicais livres, quanto indiretamente, através de condições patológicas correlacionadas.

O autor nos relata a forma como o envelhecimento ocorre e o que ele acarreta com o passar dos anos. Importante destacar, especificamente que o tabagismo em si é um fator ponderado no processo acelerado do envelhecimento.

Podemos notar dessa forma, que o tabagismo compromete não apenas a expectativa de vida, mas também a qualidade de vida. Aqueles que não fumam têm uma expectativa de vida bem maior do que a dos fumantes, e mesmo que ocorra a suspensão do fumo ela vem acompanhada, mesmo nos idosos, por um aumento no tempo de sobrevivência, em virtude da redução dos danos biológicos induzidos pelo tabagismo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2003) o tabagismo é classificado como a principal causa evitável de doença e morte no mundo ocidental. Estudos realizados nos anos 60 previam que um em cada quatro fumadores morreria devido ao tabaco. As estimativas realizadas nos anos 90 apontam para que um em cada dois fumadores venha a morrer por causa

do tabaco. Os fumantes que morrerem entre os 35 e os 69 anos perdem 20 a 25 anos de vida e os que morrerem depois dos 70 anos perdem, em média, 8 anos de vida relativamente aos não fumantes.

O que entendemos é que o tabaco é um dos grandes causadores de problemas relacionados à saúde da população, isso porque é produzido e vendido em todo o mundo, constituindo não só desafios para os serviços de saúde, mas também para o desenvolvimento econômico, social, educacional e ambiental.

É necessário abordar esse tema, pois trata-se de um assunto que chama a atenção da população em si, mostrando sobre a importância da promoção da saúde dos idosos e os malefícios que o tabagismo causa para as pessoas.

Ainda existe uma grande quantidade de pessoas idosas que fazem uso do tabaco, por ser um consumo que causa distração, e deixam à pessoa mais calma, alguns tentam parar, mas não conseguem porque o cigarro causa uma dependência química de grande proporção.

É preciso mostrar quais são os malefícios causados pelo cigarro, principalmente para as pessoas idosas. O consumo de cigarro acomete muitas doenças e conseqüentemente trazem muitos prejuízos para a saúde. Muitas pessoas conseguem parar o uso, mas esta é uma tarefa muito difícil, pelo fato de que o cigarro causa uma dependência muito séria. Cabe à família ajudar o dependente a parar com o uso do cigarro e mostrar os malefícios que causam a saúde, principalmente dos idosos.

O tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotina tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Seu uso surgiu aproximadamente no ano de 1.000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágico-religiosos como objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetus guerreiros, além de acreditar que a mesma tinha o poder de predizer o futuro. A planta chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupis-guaranis, sendo utilizada com fins curativos. No século seguinte, surgiu o hábito de aspirar rapé, ao qual foram atribuídas qualidades medicinais, pois a rainha da França, Catarina de Médicis, o utilizava para aliviar suas enxaquecas. Entre 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou grande expansão (MORO; CHAVES; GARUZI, 2009).

Observamos que a muitos anos já existia o uso da nicotina e em vários ambientes e aspectos, e ao longo desse tempo o mesmo vem evoluindo e se transformando conforme os avanços tecnológicos, com as mudanças na sociedade e com as expansões de novas formas de utilização do mesmo.

O objetivo deste estudo é investigar os aspectos patológicos relacionados ao uso do tabaco em idosos e avaliar os principais fatores sociais que levaram a este hábito. E também verificar quais são os principais fatores que influenciam os idosos ao uso do tabaco; analisar quais são as consequências patológicas causadas no envelhecimento devido ao uso do tabaco; conhecer quais são os fatores psicossociais que influenciaram os idosos a fazerem uso do tabaco; identificar se existem programas assistenciais que ajudam no tratamento do tabagismo especificamente para os idosos; averiguar quais são os maiores desafios encontrados no controle do tabagismo; pontuar qual o papel da enfermagem na promoção da saúde para o envelhecimento, especificamente em se tratando do tabagismo; conhecer as principais medidas legislativas e econômicas relacionadas ao controle do tabagismo implantadas no Brasil pelos órgãos competentes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia (1999) o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que cerca de 1,25 bilhões de pessoas sejam fumantes.

Segundo Goulart et al (2010) dados da Organização Mundial da Saúde em 2008, indicam que 47% dos homens e 12% das mulheres são fumantes e que 4 milhões de óbitos anuais possam ser atribuídos ao hábito de fumar. Em 2030, este número pode chegar a 10 milhões, sendo que 7 milhões deverão ocorrer nos países em desenvolvimento.

Ainda segundo a OMS, além da mortalidade, o hábito de fumar está associado com o desenvolvimento de diversas doenças e condições crônicas, principalmente neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças cardiovasculares. E consequentemente, essas são por igual às principais causas de mortes nos países desenvolvidos, onde o hábito de fumar é também amplamente difundido.

Desses 1,25 bilhões de fumantes no mundo, mais de 30 milhões são brasileiros, embora no Brasil, a prevalência do tabagismo caiu de 35% para 18%, no período de 1989 a 2003, sendo que, em 2006, essa taxa teve uma redução maior, chegando a 16%, conforme os resultados de pesquisas recentes da Sociedade Brasileira de Pneumologia (GOULART, et al; 2010).

Estima-se, também, que o tabagismo gera um prejuízo de pelo menos 338 milhões de reais ao Sistema Público de Saúde do Brasil. Anualmente, o cigarro compromete cerca de 15% do orçamento de mais da metade dos fumantes com renda mensal de até dois salários mínimos (CARLI, 2010).

Números estes que vem causando grande preocupação aos órgãos responsáveis pela saúde pública não só no Brasil como no mundo como um todo, pois consequentemente os resultados que se obtém ora citados acarretam em gastos altíssimos na recuperação da saúde

dos usuários do tabaco e também em programas de conscientização e prevenção das doenças que o mesmo acomete essa parcela da população.

Segundo Zaitune (2012) na Classificação Internacional de Doenças (em sua 10ª revisão—CID-10), o tabagismo situa-se no grupo dos transtornos mentais e de comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Além de causar dependência à nicotina, o tabaco expõe o usuário a cerca de 4.700 substâncias tóxicas, sendo 60 destas carcinogênicas. A exposição ao tabaco predispõe assim à ocorrência de doenças limitantes e fatais, como doenças respiratórias crônicas, vasculares periféricas, cerebrovasculares, cardiopatias e neoplasias, entre outras.

Isso acontece porque o aparecimento das doenças pulmonares crônicas e outras associadas ao consumo do tabagismo, só se manifestam após um longo período de consumo do cigarro, o que faz com que esse fator de risco, ainda hoje, seja considerado o grande desafio para a criação de estratégias eficientes e efetivas de prevenção e promoção da saúde.

O processo de envelhecimento e suas consequências naturais, específica nesse caso à velhice, são preocupações da humanidade desde os primórdios da civilização; existem inúmeros estudos sobre os aspectos patológicos no envelhecimento, entretanto, existem poucos estudos que estabeleçam uma relação entre o idoso e o tabagismo. Dessa forma, vamos buscar responder aos seguintes questionamentos; Quais os principais fatores que influenciam o uso do tabaco? Quais as consequências patológicas devido ao uso do tabaco? Existem programas assistenciais que auxiliam no tratamento do tabagismo para idosos no mundo e no Brasil? Qual maior desafio no controle do tabagismo? Qual o papel da enfermagem na promoção da saúde para o envelhecimento, especificamente em se tratando do tabagismo? Quais as principais medidas legislativas e econômicas relacionadas ao controle do tabagismo implantadas no Brasil?

Segundo Silva (2018) a maior parte dos estudos sobre tabagismo conduzidos no Brasil e no exterior prioriza jovens e adultos como população pesquisada, e pouco destaque tem sido dado quanto a este tema entre idosos. Idosos tabagistas, por terem sofrido em suas vidas exposições mais longas ao fumo, a cigarros sem filtro e com elevados teores de nicotina têm maior risco atual de apresentar doenças relacionadas ao cigarro do que cortes de gerações posteriores. O consumo de tabaco pelos idosos tende a favorecer o surgimento de comorbidades, ampliando os gastos deste grupo etário com cuidados de saúde.

Como dito anteriormente, as manifestações dos efeitos causados pelo tabagismo aparecem ao longo do tempo traduzidas em doenças crônicas pulmonares, cardíacas e tantos outros agravos, e vale salientar que não só entre fumantes como também entre o não fumante, podendo-se refletir tal quadro até a próxima geração.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2004) 6,7% dos casos de câncer são do pulmão, uma das principais causas de morte básica não violenta no Brasil não está relacionada ao cigarro, sendo que 93,3% ocorrem em fumantes.

Na maior parte dos casos, o cigarro ainda leva à morte por doença coronariana (que é a obstrução das artérias do coração), bronquite e enfisema pulmonar. E ainda a outros tipos de câncer, como de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo do útero. Bem como doença vascular entre elas pode citar, derrame cerebral e obstrução na circulação das pernas.

Must et al. (2004), nos relata que o longo período entre o início do uso do tabaco e o aparecimento de sintomas de doenças ao uso do mesmo, podem levar de 10 a 30 anos, denominado de período de incubação, e esse mesmo período faz com que muitas pessoas se sintam seguras fumando ou ainda não deem a devida atenção ao risco que correm ou estão expostas.

Isso nos mostra que a maioria das intercorrências causadas pelo consumo do tabaco vai demorar anos para se manifestar o que provavelmente irá acontecer já na fase em que se inicia o processo de envelhecimento natural do organismo.

A Promoção da saúde para o envelhecimento busca formas de prevenir várias doenças que podem levar à morte. Levar ideias de como ter uma vida saudável, orientar as pessoas idosas quanto á alimentação e à promoção para um envelhecimento saudável. Ou seja, o movimento da Promoção da Saúde é uma resposta a esses desafios, quando procuram desenvolver ações voltadas e relacionadas ao envelhecimento saudável.

Segundo a Política Nacional do Idoso (PNI-1998) o enfoque da Promoção da Saúde na velhice deve ser voltado ao bom funcionamento físico, mental e social, assim como à prevenção das enfermidades e incapacidades. E ainda deve dispor sobre promover o envelhecimento saudável, ou seja, o envelhecimento ativo; manter e melhorar, ao máximo, a capacidade funcional dos idosos; prevenir as doenças; recuperar a saúde dos que adoecem; e reabilitar aqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhe a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

E com isso, de acordo com Ministério da Previdência e Assistência Social, no que se refere ao papel do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa, esse contribui para construção da autonomia do idoso e empoderamento, bem como na apreensão de conhecimentos relacionados às particularidades desta parcela da população, priorizando as questões demográficas e epidemiológicas; diferenciando as alterações fisiológicas e patológicas

no processo de envelhecimento. Outras atribuições podem ser relativas ao conhecimento da legislação nacional e políticas públicas voltadas às pessoas idosas, de forma a difundir-las entre os próprios idosos, família e comunidade. Ao desenvolver ações que considerem as limitações e a presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) possibilita a manutenção da sua autonomia e independência; capacitando as pessoas idosas, família, comunidade, estudantes, professores e trabalhadores acerca do processo de envelhecimento (BRASIL, 1998).

Levando-se em consideração que dentre as ações de promoção da saúde em enfermagem, relacionadas ao cuidado da pessoa idosa, está a apropriação de conhecimentos sobre as peculiaridades que envolvem o envelhecimento. Por isso, justifica-se a realização de uma revisão integrativa. Essa ação, além de permitir uma interpretação do conhecimento produzido na área, com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações, contribui também para a melhoria da atenção à saúde do idoso. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as ações de Enfermagem em Promoção da Saúde para um Envelhecimento Ativo.

A grande maioria dos estudos realizados sobre tabagismo que foram conduzidos tanto no Brasil como fora daqui, dão prioridade aos jovens e adultos como população pesquisada, e pouco tem sido o destaque deste tema entre idosos.

Os idosos considerados tabagistas, por terem sofrido ao longo de suas vidas exposições mais prolongadas ao fumo, a cigarros sem filtro e com elevados teores de nicotina têm maior risco atualmente de apresentar doenças relacionadas ao cigarro.

O consumo de tabaco pelos idosos favorecerem o surgimento de comorbidades, ampliando os gastos deste grupo etário com cuidados à saúde.

O tabagismo hoje em dia está afetando muito a vida das pessoas mais idosas, para tanto é preciso cuidar para que não haja mais doenças relacionadas a essa dependência. O idoso precisa de uma atenção mais voltada para essa área, para que tenha uma vida mais tranquila.

Considerando as implicações do tabagismo no idoso e os benefícios que a cessação poderia trazer, o presente estudo levantará a hipótese de determinar a prevalência do tabagismo e os fatores associados nesse grupo etário, com o intuito de identificar segmentos demográficos mais vulneráveis e subsidiar o desenvolvimento de estratégias de cessação do tabagismo e de promoção da saúde.

O consumo do tabaco destrói as fibras que sustentam o rosto, provocando sulcos na região da boca e dos olhos. Entende-se que fatores genéticos também ajudam a determinar esse processo, fazendo com que os prejuízos sejam de pequena ou de grande proporção. É preciso mostrar as pessoas que o tabagismo e o envelhecimento é um assunto importante para a

sociedade, pois nos dias de hoje está sendo muito utilizado o tabagismo e está fazendo muito mal para as pessoas, inclusive os idosos. E por isso, estudos que demonstram o mal que o tabagismo causa para a saúde e como esses problemas podem ser amenizados, para melhorar a qualidade de vida e os agravos que podem causar possui grande valor.

Ter um hábito de vida saudável como não fazer o uso do tabaco, pode levar a benefícios mesmo nos últimos anos de vida, pois previne doenças e leva a uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica. Os trabalhos de revisão bibliográfica são definidos por Noronha e Ferreira (2000) como estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, através de revisão bibliográfica em mecanismos de busca sobre o tema em questão, como artigos científicos, revistas, monografias, livros, pesquisas em sites na internet, onde buscaremos ferramentas que nos conduzirão para o processo de sistematização e análise do assunto estudado, visando à compreensão deste a partir de outros estudos independentes.

Fizemos estudos em diversos artigos, que foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2018, relacionados ao tema para entender todos os aspectos que estejam relacionados ao envelhecimento no que diz respeito ao tabagismo, tais como: Instituto de Medicina Social - Tese de Doutorado – Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal; Monografia da Universidade Federal de Minas Gerais – Promoção à Saúde e Qualidade de vida nos idosos na saúde da família; Revista brasileira em Promoção à Saúde – Tabagismo e promoção da saúde: desafios para o desenvolvimento de estratégias efetivas; artigo da Revista Estud. interdisciplinar. Envelhec. Porto Alegre – Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo; arquivos do MUDI – artigo: A influência do Tabagismo no processo de envelhecimento precoce; Rev. Bras. Geriatr. Gerontol – Tabagismo em idosos; Monografia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

– Influência do Tabagismo na qualidade de vida de idosos da comunidade; Tese de doutorado da FIOCRUZ/Escola Nacional de Saúde Pública - Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/ UERJ.

E dentre os trabalhos acima citados, destacamos os autores que contribuíram para nossa pesquisa, entre eles: Carli (2010); Moro, Chaves & Garuzi (2009); Goulart et al (2010); Zaitune (2012); Silva (2018); Must et al (2004); Ferrari (1999); Neri & Cachioni (1999); Musk & Klerk apud Cavalcante (2005); Grzybowski apud Araújo (2012); Who apud Assis (2005); Horimoto & Belivaqua (2007) e Campos (2003).

Levando-se em consideração as implicações que o tabagismo causa no idoso e os benefícios que o abandono pelo mesmo poderia trazer, o presente estudo vai buscar através da revisão bibliográfica, determinar a prevalência do tabagismo e os fatores associados nesse grupo etário, com o intuito de identificar segmentos demográficos mais vulneráveis e subsidiar o desenvolvimento de estratégias que influenciem na extinção do uso do tabaco pelos idosos e de promoção da saúde no seu envelhecimento.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE O TABAGISMO: revisão de literatura, 1999-2018.

Segundo Ferrari (1999) o envelhecimento humano é um processo universal, progressivo e gradual. Trata-se de uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural. Não há uma correspondência linear entre idade cronológica e idade biológica. A variabilidade individual e os ritmos diferenciados de envelhecimento tendem a acentuar-se conforme as oportunidades e constrangimentos vigentes sob dadas condições sociais.

O processo de envelhecer é universal, acontece de forma dinâmica, progressiva, lenta e gradual, e está associado a uma multiplicidade de fatores genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais.

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico (NERI e CACHIONI, 1999; p. 121).

Segundo Kuchemann (2012) no Brasil, o Estatuto do Idoso de 2003, considera que o suporte aos idosos e às idosas seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As leis e medidas elaboradas pelo Estado têm por objetivos proteger o/a idoso/a, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida. No entanto, apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população da terceira idade, a cobertura dos serviços é deveras insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde. Serviços de atenção integral, como, por exemplo, residências ou centros de recreação, são poucos e restritos a setores de nível socioeconômicos mais altos, capazes de custear tais serviços.

Segundo Zaitune (2012) no Brasil, o crescimento do número de idosos ocorreu de forma acelerada com um aumento expressivo de aproximadamente 700% em menos de meio século (3 milhões em 1960 para 20 milhões em 2008) e as projeções apontam que este contingente superará 30 milhões de idosos em 2020.

Esse aumento da população idosa tem constituído um tema de relevância discussão e debate em vários setores da sociedade e de órgãos competentes, tais como pesquisadores, os profissionais de saúde e também pelos governantes, não só no Brasil como num âmbito mundial. Não só o Brasil, mas como grande parte dos países latino-americanos, estão passando por um processo de envelhecimento da população de forma rápida e intensa. E conseqüentemente, o número crescente de idosos implica em aumento das demandas sociais e em decorrência de tal fato, passam a representar um enorme desafio no âmbito político, social e econômico.

O tabaco é uma planta nativa dos Andes e já era amplamente utilizado através das Américas mesmo antes que Cristóvão Colombo a descobrisse em 1492. Em tempos ancestrais, a folha de fumo foi mais utilizada para inalação. Trazida por colonizadores do continente americano, fumar cachimbos e charutos era um comportamento difundido entre europeus em torno de 1600. Os cigarros manufaturados passaram a ser comercializados na Inglaterra, em meados do século dezanove. O consumo de cigarros se expandiu consideravelmente durante e após a Primeira Guerra Mundial e depois da Segunda Guerra Mundial tornou-se bastante comum, principalmente entre homens (MUSK & KLERK *apud* CAVALCANTE, 2005; GRZYBOWSKI *apud* ARAÚJO, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde o ato de fumar causa uma doença crônica conhecida como tabagismo, relacionada à dependência da nicotina e é visto como um grave problema de saúde pública, com evidências científicas concretas de que é a principal causa

evitável de 55 doenças relacionadas ao tabaco, estando estas entre as primeiras causas de morte no mundo.

Consequentemente, o tabagismo representa um poderoso acelerador do envelhecimento, tanto diretamente, através de mecanismos mediados, em grande parte, por radicais livres, quanto indiretamente, através de condições patológicas correlacionadas. Consideramos fumante o indivíduo que consumiu pelo menos 100 cigarros na vida e que fumou pelo menos um cigarro no último mês.

Segundo os dados do IBGE (2016) o tabagismo é o mais importante fator de risco para 7 das 14 principais causas de morte entre os idosos, constituindo um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Calcula-se que ocorrerão aproximadamente 7 milhões de óbitos atribuíveis ao consumo de tabaco entre 2020 e 2030 nos países em desenvolvimento. No Brasil, o tabagismo constitui uma das principais causas de mortes evitáveis, estimando-se que seja responsável por 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, 85% dos provocados por enfisema, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer.

De acordo com a OMS, no mundo existem 1,3 bilhão de fumantes, com queda da prevalência nos países mais desenvolvidos e entre a população mais escolarizada.

O tabagismo é responsável, tanto para quem é ativo quanto para quem é passivo, por cerca de 6 milhões de mortes prematuras no mundo, a cada ano, isso significa que 1/6 de todas as mortes, especialmente por câncer, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e respiratórias, são em decorrência do uso do tabaco.

O que se prevê diante desse quadro é que caso não ocorra medidas efetivas contra esse mal da humanidade, haverá 8 milhões de óbitos relacionados a doenças por consumo de tabaco em 2030, com o total de 1 bilhão de óbitos no século 21, mil vezes mais do que no último século.

Pesquisas realizadas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia (2009) mostram que a prevalência de fumantes idosos está em queda nos últimos anos, ou seja, 26,04% (1989) para 15,4% (2003). Os homens idosos, nos dois períodos avaliados, fumavam mais que as mulheres idosas.

Segundo IBGE (2016) no Brasil, existem cerca de 24 milhões de fumantes e 26 milhões de ex-fumantes.

Ainda segundo uma pesquisa realizada em 2008, 13% das mortes foram relacionadas ao ato de fumar e concluíram que o custo total ao Sistema Único de Saúde em 2011 relacionado ao tabagismo foi de cerca de 21 bilhões de reais. Anualmente, o cigarro compromete cerca de

15% do orçamento de mais da metade dos fumantes com renda mensal de até dois salários mínimos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA, 2011).

De todas as doenças que foram registradas neste período de 2011, tanto agudas quanto crônicas, 34% relacionavam-se com o ato de fumar. Indivíduos não-fumantes com 70 anos têm uma probabilidade de 41% de alcançar os 85 anos de idade, ao passo que os fumantes têm apenas 21% de probabilidade. Ainda se observa que prevalência de fumantes saudáveis é mais baixa entre os indivíduos idosos. Os idosos que param de fumar aos 70 anos têm um aumento da sobrevivência em aproximadamente 20% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Na primeira metade do século 20 a venda de produtos do tabaco cresceu aproximadamente 60%. No começo deste século, apenas 2% das vendas era de cigarros e no final do século 20 estes já ocupavam mais de 80% do mercado de produtos do tabaco (GRZYBOWSKI *apud* ARAÚJO, 2012).

A promoção da saúde capacita as pessoas para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, e, além disso, prestar o cuidado integral na promoção da saúde, ela também tem uma visão holística, olha as pessoas como um todo. A promoção define a saúde como um bem-estar físico, mental e social.

O enfermeiro tem papel de cuidar, ele é capaz de identificar problemas e traçar metas para um plano de cuidado. O enfermeiro utiliza como ferramenta, visitas domiciliares que vão auxiliar em formular um plano de ação para a prevenção de doenças.

A Promoção da saúde no envelhecimento vem sendo muito estudado, pelo fato das pessoas se entregarem para diversas doenças que vem atingindo essa população mais velha e deixando-os cada vez mais dependentes de tudo. O Brasil através dos órgãos competentes, tem se preocupado muito com a quantidade de idosos, estão sempre procurando melhorar a qualidade de vida, criando grupos de apoio para suprir a qualidade de vida dos mesmos.

A estratégia utilizada como a saúde da família, programa desenvolvido pelos órgãos de saúde, buscam promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que coloca a saúde em risco. A estratégia saúde da família é uma equipe multidisciplinar. O papel do agente de saúde é atuar na promoção e prevenção de saúde, e fazer a busca ativa dos pacientes e saber como são tratados em casa.

Para cuidar de uma pessoa idosa é preciso ter tempo, energia, carinho, boa vontade, esse tipo de trabalho não é apenas para só uma pessoa, pois é um trabalho muito cansativo e requer muitos cuidados com o idoso. Por isso é sempre bom ter uma pessoa capacitada para lidar com esse tipo de trabalho e ajudar aquela pessoa que precisa de cuidados.

Quando se trata de uma pessoa idosa, há uma mudança ideológica da cura para a orientação do cuidado progressivo, cujos pilares são a família e os serviços de atenção comunitária. A base do esforço está orientada para a manutenção do idoso, na forma mais comportável possível, no seu lar, junto de seus familiares, conforme estabelecido na política nacional do idoso. Essa concepção de assistência pressupõe que a maioria dos idosos não é incapacitada ou dependente.

Em favor da importância do autocuidado para os idosos, nunca é demais lembrar que em quanto os números de doenças tendem a aumentar com o envelhecimento, a correlação da capacidade funcional com a idade não é considerada tão importante. Muitos idosos permanecem nos seus lares e mantem sua capacidade funcional para o autocuidado mesmo com idade avançada (ASSIS, 2005; p.6).

O envelhecimento é um processo natural, não podendo ser considerado uma patologia. As condições crônicas que acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas, não só por intervenção médica, mais por intervenção social, econômica e ambiental. A manutenção da saúde e autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida.

Os hábitos saudáveis incluem uma alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse.

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública e também é considerada a maior causa de morte evitável no mundo. A alta porcentagem de fumantes se dá a múltiplos fatores, destacando o fato de a nicotina ser uma substância que causa dependência.

Segundo Horimoto e Belivaqua (2007) as principais doenças crônicas causadas pelo tabagismo são: cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias, gastrointestinais, impotência, fertilidade e o envelhecimento precoce.

Muitas são as razões que levam o indivíduo a adquirir o hábito de fumar, alguns são por prazer, status, atitudes e vícios. O tabaco pode causar o envelhecimento precoce, câncer e tumores que pode levar a morte e também a adquirir doenças crônicas.

Geralmente os idosos fumantes já fazem o uso do cigarro desde quando mais novos, começaram a fazer o uso talvez por influência do meio que se convive, por atrativo pessoal, ou como um calmante, ou o desejo de experimentar por curiosidade. Muitos idosos que são largados pelos familiares em asilos se sentem muito sozinhos e gera uma tristeza muito grande para eles, por isso os que já fumaram na juventude não consegue mais parar devida essa tristeza

que eles sentem, para eles o cigarro funciona como um calmante para amenizar essa tristeza da família ter abandonado.

Hoje em dia as pessoas estão se dedicando mais ao trabalho e estão largando a família de lado, por isso ela prefere deixar mãe e pai em asilos ou casas de apoio, para poder ter uma preocupação menor. Por isso se dá a tristeza do idoso e a vontade de fumar.

Campos (2003) cita alguns problemas que preocupam os pesquisadores em relação ao fumo e a saúde, que são por exemplo o câncer de pulmão, pois 87% das mortes por câncer de pulmão ocorrem entre os fumantes. No caso das doenças cardíacas, os fumantes correm um risco de 70% maior do que aqueles que não fumam de apresentarem este tipo de doença.

Em se tratando das complicações da diabetes, aqueles que fumam ou mascam tabaco correm maior risco de ter graves complicações renais e apresentam retinopatia de evoluções mais rápidas. A memória também é afetada, pois doses altas de nicotina podem reduzir a destreza mental em tarefas complexas.

Os profissionais de saúde que ficam responsáveis pelos idosos precisam dar mais atenção aos pacientes fumantes, pelo fato do comprometimento da saúde, é preciso explicar o que o uso do cigarro pode causar no decorrer dos anos, se estiver alguma doença crônica explicar que pode ter desenvolvido por vários fatores, mas que o principal é o uso do tabaco, bem como o dialogar o paciente sobre o que levou ao uso do tabaco, se ele sente vontade de parar de fumar. Criar atividades educativas sobre os malefícios do tabaco para estimular a cessação da vontade de fumar.

Segundo estimativas da OMS, as doenças causadas pelo uso do tabaco geram cinco milhões de mortes por ano no mundo inteiro, o equivalente a 10 mil mortes por dia. E as previsões para 2030 são de um aumento para 10 milhões de mortes anuais, caso os índices de consumo não sejam reduzidos. (Organização Mundial de Saúde, 2013).

Um dos fatores que leva a mulher a procurar o cigarro, é o estresse provocado pela dupla jornada de trabalho, pela violência doméstica e até por padrões de beleza.

O tabagismo está associado a um alto risco de doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio, hemorragias. O uso de cigarro é muito prejudicial à saúde, inclusive para pessoas mais velhas, os pacientes residentes de asilos que tem problema com o tabagismo são pessoas com acima de 60 anos que requer mais cuidados. Nas casas de apoio os idosos são recebidos com um carinho maior pelos profissionais ali capacitados.

Os benefícios para os idosos se destaca a redução de riscos de adoecer, melhor controle de evoluções de doenças. Para se ter sucesso com a cessação do tabaco, a família precisa incentivar sendo não fumante, procurar outros métodos para que a pessoa diminua a vontade.

A abstinência a nicotina causa efeitos colaterais, as pessoas podem ter semanas de tosse, boca seca, dor de garganta, pode se irritar facilmente, sentir muita fome, e ganho de peso. O melhor a se fazer é procurar uma orientação médica para uma correta orientação e medicação se necessário.

O tabagismo compromete não apenas a expectativa de vida, mas também a qualidade de vida. Várias substâncias cancerígenas são liberadas pela fumaça do cigarro. Aumentam o risco de quase todas as doenças pulmonares, principalmente nos idosos que já sofrem com alterações decorrentes da idade. Como efeito adverso podemos citar o aumento do apetite, sonolência, tontura, fadiga, sintomas do trato gastrointestinal, boca seca e dispneia.

Ter um hábito de vida saudável pode apresentar diversos benefícios, como diminuir doenças graves e auxiliar na forma de tratamento dessas doenças. Os idosos têm maior disponibilidade em querer fumar e mais tempo para esse ato, pelo fato deles não ter outro tipo de atividade para suprir esse vício.

As pessoas que não fumam, também correm risco, pelo fato de estar em lugares fechados e respirar a fumaça, pode desenvolver o câncer de pulmão. O cigarro tem um fácil acesso para ser consumido, porque ele é encontrado em quase todos os lugares.

Portarias como GM/MS Nº 1035/04 e SAS/MS/nº 442/ de 13 de agosto de 2004, do Instituto Nacional do Câncer, órgão federal, definem que o tratamento do tabagismo deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico, segundo critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação.

É preciso criar atividades para que a população mais idosa tenha uma ocupação para não pensar tanto em fumar, atividades que levam a distração, e que transmitam alegria e satisfação, atividades que possa diminuir o estresse, exercícios de relaxamento.

A enfermagem pode atuar nas prescrições para se ter um maior cuidado com esses pacientes dependentes, explicar que o ganho de peso não é tão prejudicial à saúde, como os riscos que a pessoa corre se continuar fumando, recomendar atividade física e uma alimentação equilibrada para não ter um grande aumento de peso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos nosso estudo, podemos dizer que o tabagismo é apontado como uma das maiores causas de doença e morte em boa parte do mundo. Analisando os estudos sobre o tabagismo, podemos notar que segundo as previsões, o tabagismo se tornará a principal causa de morte e invalidez, com mais de 10 milhões de óbitos por ano.

Antigamente o tabagismo era visto como um estilo de vida, porém atualmente tem sido reconhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas. Além disso, tem sido considerado como um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e deve ser considerado como uma epidemia, devido ao número alto de mortes causadas em consequência do tabaco.

Mediante os fatos apresentados, os profissionais de enfermagem, não deve focar seu cuidado aos idosos unicamente como portador de doenças, mas principalmente atuar numa perspectiva de promoção, educação, manutenção e recuperação desse ser. O profissional deve respeitar a independência do idoso, primando sua participação nesse processo de cuidado, o que permite que a assistência se torne qualificada, de maneira a não se ter invasão ou posse. Para que isso seja vivenciado, é preciso reconhecer que o ciclo de vida consiste em um aglomerado de etapas relacionadas entre si integralmente.

O tabagismo, portanto, desfavorece a longevidade, sendo fator de risco para inúmeras doenças, principalmente câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. Os efeitos benéficos da suspensão do fumo são evidentes, em todas as faixas etárias, até mesmo nos idosos, principalmente em termos de qualidade e expectativa de vida.

Ao profissional de enfermagem cabe o papel de promover uma conscientização sobre os fatos apresentados relevantes ao consumo do tabaco e suas consequências.

Por fim, salientamos sobre a necessidade do desenvolvimento de estudos específicos com a população idosa e os hábitos do tabagismo, para que possamos reconhecer melhor o perfil deste grupo e suas reais necessidades, a fim de obter melhores resultados no atendimento a esta faixa etária, quando estes estiverem em busca de orientações, aumentando consequentemente o apoio para a cessação do consumo desta droga nos serviços de saúde além de trazer subsídios para estruturar melhor esta rede de apoio e melhor acolher o idoso nesta situação.

5. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. J. **Manual de condutas e práticas em tabagismo/ Sociedade Brasileira de Pneumologia Tisiologia**. Rio de Janeiro: Gen., 2012. p. 492.
- ASSIS, Mônica de. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos**. Revista APS, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan./jun., 2005.
- BLANCARD, TORRES, SANTOS. **Tabagismo: o que você precisa saber**. ed. UFPE. 2005
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. - **Política Nacional do Idoso. Lei n ° 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Decreto nº1.948 de 3 de julho de 1996**. 2 ed. Brasília: MPAS, 1998.
- BRASIL: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília – DF.
- CAMARANO, A. A. (Org.). **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro, RJ: IPEA; 2002.
- CAMPOS, S. **Radicais livres/stress oxidativo: fumo, cigarro e suas consequências**. 2003. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/3952>. Acesso em: 10 set. 2018.
- CARLI, Geraldo Attílio de. **Tabagismo em idosos. Revista Brasileira Instituto de Geriatria e Gerontologia – PUCRS**. Rio de Janeiro, 2010.
- CARVALHO, LINA. **Tabaco e morfologia: doenças pulmonares**. Rev. Port. Pneumol. V 15, n 2, p 383-389, maio-jun., 2007.
- CAVALCANTE, MARIA, TANIA. **O controle do Tabagismo no Brasil; avanços e desafios**. Rev. Psiq. Clín. v 35, n 5, p. 283-300, 2005.
- DERNTL, A.M; Watanabe, H.A.W. **Promoção da saúde**. Ago. 24.2016
- _____. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
- FELIX, J. S. **Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/9389>. Acesso: 02 set. 2018.
- FERRARI, M. A. C. **O envelhecer no Brasil. O mundo da saúde**, São Paulo, v.23, n.4, p.197-203, 1999.
- GOULART, D.; ENGROFF, P.; ELY, L.S.; SGNAOLIN, V.; SANTOS, E. F.; TERRA, N. L.; CARLI, G. A. **Tabagismo em idosos**. Artigos de Revisão. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2010, 13(2). 313-320.

HORIMOTO, F. C.; BELIVAQUA, M. **Uso de varenicline no tratamento do tabagismo relato de dois casos**. Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n.2, mai/ago. 2007.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Ação Global para o Controle do Tabaco. 1º Tratado Internacional de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2004a.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **A Ratificação da Convenção – Quadro para o controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades**. Rio de Janeiro, 2004b.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

KUCHEMANN, B.A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Soc. Estado. Vol. 27. Nº 1. Brasília. Jan/Abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010. Acesso em: 15 de jul. 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Ministério da Saúde: Instituto nacional do câncer coordenação de prevenção e vigilância. **Abordagem e tratamento do fumante**. Brasília: Ministério de saúde; 2011.

MORO, Elisabete C. Ruiz; CHAVES, Juliana C. P; GARUZI, Eliane Ralho. **Dê valor à vida: Seja contra o Tabaco**. Secretaria de Saúde. Estrela d’Oeste – SP, 2009.

MUST, E.; EFROYMSON, D.; TANUDYAYA, F. **Controle do tabaco e desenvolvimento manual para organizações não governamentais**. São Paulo: Rede Tabaco Zero/Guia Path. Canadá, 2004.

NÉRI, A. L.; ACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida e educação**. In: NÉRI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). Velhice e sociedade. São Paulo: Papirus, 1999. p.113-140.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. **Revisões de literatura**. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (org.) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

Organização Mundial da Saúde. **MPOWER: um pacote de políticas para reverter a epidemia do tabagismo 2008**. Disponível em: URL: <<http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower>

Organização mundial da saúde; comissão europeia. **Tabagismo e saúde nos países em desenvolvimento**. Brasília: 2003.

SILVA, Guilherme Pinheiro Ferreira. **Tabagismo e promoção da saúde: desafios para o desenvolvimento de estratégias efetivas**. Rev. Bras. Promoção à saúde, Fortaleza, 31(1):1-2. Jan/mar, 2018.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia. **Epidemia tabágica**. Campinas: Unicamp, 2011.

VIEGAS, ALBETO de ASSIS, CARLOS. **Formas não habitual de uso do tabaco**. 2008, vol.34, n.12, pp.1069-1073.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral. **Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(3): 583-595, mar, 2012.